

RENSEIGNEMENTS

Nom de l'école :

Adresse postale :

Directeur d'école :

Mail :

Téléphone :

Enseignant référent projet :
(si différent du directeur)

Mail :

Téléphone :

Nombre de classes participantes

CYCLE	CYCLE 1	CYCLE 2		CYCLE 3		
	<i>Maternelle</i>	<i>CP</i>	<i>CE1</i>	<i>CE2</i>	<i>CM1</i>	<i>CM2</i>
Nombre de classe	<input type="text"/>					
Nombre d'élève par classe	<input type="text"/>					

Encadrants de l'activité « Handball »

(Nom - Prénom - Structure/Club - Diplôme)

Jours d'interventions

Avez-vous déjà participé au projet Handballons'Nous ?

Oui

Non